

RAPPORTO DI AUDIT CLINICO ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVO**AZIENDA: ASL CN1**

Data/periodo dell'Audit: gennaio-aprile 2022

AMBITO E TEMA DELL'AUDIT

Accessibilità ai ricoveri e alle prestazioni ambulatoriali e sviluppo del piano di recupero liste di attesa

GRUPPO DI AUDIT E COORDINATORE

Il gruppo è costituito dai componenti dell'Unità di Gestione e Miglioramento dei Tempi e delle Liste d'Attesa dell'ASL CN1 (di cui alla delibera 103 del 04/04/2022). Il Coordinatore è il Direttore Sanitario d'Azienda Dott. Mirco Grillo. I Componenti sono:

	Cognome	Nome	Qualifica	Unità operativa
1	Grillo	Mirco	COORDINATORE GRUPPO DI AUDIT Direttore Sanitario Aziendale RUA	
2	Caroni	Claudia	Coll. Amministrativo Prof.le Senior	S.S. Gestione Front Office
3	Dalmasso	Francesca	Coll. Tecnico Prof.le Senior	S.C. Logistica e DAPO
4	Fiorelli	Fabio	Dirigente Medico	S.C. Direzione Sanitaria Mondovì
5	Rivoira	Alessandra	Coll. Tecnico	S.S. Programmazione e Controllo di Gestione
6	Saglione	Gian Luca	Dirigente Medico	S.S. Programmazione e Controllo di Gestione
7	Siciliano	Giovanni	Dirigente Medico	S.C. Direzione Sanitaria Savigliano
8	Telesca	Maria Rosaria	Dirigente Medico	S.C. Direzione Sanitaria Savigliano

1. FINALITA' DELL'AUDIT

- Adeguare mix e produzione dei ricoveri
- Ridurre tempi e recuperare liste di attesa per codice priorità dei ricoveri
- Adeguare mix e produzione delle prestazioni ambulatoriali
- Ridurre tempi e recuperare prestazioni ambulatoriali non erogate per codice priorità
- Adeguare produzione screening

2. VERIFICA DELL'ESISTENTE

Presenza e aggiornamento periodico dossier con norme, bibliografia, linee guida, percorsi, protocolli, modulistica, report e rapporto Audit clinico assistenziale organizzativo (versione 25 maggio 2022).

3. SCELTA DI CRITERI INDICATORI E STANDARD

	Indicatore	Standard
1.	Num. di ricoveri interventi tipo 1 2 3 Produzione ASLCN1; tutte le classi di priorità. Report ASLCN1: IND_1_2a_Ricoveri	Produzione superiore a 2019
2.	2a) Tempi di attesa per ricoveri tipo 1 2 3 e classi di priorità Produzione ASLCN1; tutte le classi di priorità. Report ASLCN1: IND_1_2a_Ricoveri 2b) Liste di attesa per ricoveri tipo 1 2 3 e classi di priorità Report ASLCN1: IND_2b_Liste	2a) Tempo di attesa previsto per la classe di priorità indicata 2b) Solo monitoraggio
3.	Num. di prestazioni PNGLA Produzione ASLCN1; tutti gli accessi; tutte le classi di priorità Report ASLCN1: IND_3_4_Prestazioni_Ambulatoriali	Produzione superiore a 2019
4.	Tempi di attesa per prestazioni PNGLA e classi di priorità Produzione per Residenti; tutti gli accessi; tutte le classi di priorità Report ASLCN1: IND_3_4_Prestazioni_Ambulatoriali	Tempo di attesa previsto per la classe di priorità indicata
5.	Num. ricette da erogare (PADDI) Report Regionale: IND_5_R006_ASR_RICEL_Prestazioni_da_erogare_Non_prese_in_c arico	No Target - Solo monitoraggio
6.	Num. prime visite e primo accesso erogate e attese Fabbisogno per residenti Report Regionale: IND_6_ASL_CN1_2; Report ASLCN1: IND_6_PrimeVisite_PrestPrimoAcc_Erogate	No Target - Solo monitoraggio

7.	Num. e perc. disponibilità agende pubbliche prime visite, controlli e prestazioni Report Regionale: IND_7_DisponibilitàAgende	Standard DGR 48-4605 del 28/01/2022: Prima Visita: 100% Prestazioni di diagnostica: 75%
8.	Num. prestazioni screening Report Regionale: IND_8_CPO; Report ASLCN1: IND_8_Valutazione_screening	Copertura della popolazione eleggibile da valutazione di processo UVOS (IND_8_Valutazione_screening)
9.	Utilizzo risorse aggiuntive in modo appropriato (euro, certificazione aziendale) Report ASLCN1: IND_9_UtilizzoRisorse	Utilizzo delle risorse residue 2021 (DEL 91 del 25/03/2022) Utilizzo finanziamento 2022 (DEL 127 del 29/04/2022)
10.	Num. prestazioni erogate in telemedicina Report ASLCN1: IND_10_Telemedicina	Anno 2021, in incremento rispetto a prestazioni selezionate
11.	Efficienza attività sale operatorie Report ASLCN1: IND_11_EfficienzaSale	Incremento % tempo chirurgico (tempo chirurgico/durata sedute operatorie programmate)
12.	Efficienza attività ambulatoriale – Monitoraggio delle tempistiche di erogazione delle prestazioni Report ASLCN1: IND_12_EfficienzaAmb	Ritorno alle tempistiche pre-covid

4. RACCOLTA DATI

Di seguito sono riportati in forma tabellare i report utilizzati dall'azienda e archiviati nel dossier aziendale relativo all'audit clinico assistenziale e organizzativo – anno 2022 e le modalità di raccolta dei dati:

Report	Fonte/Modalità raccolta dati
IND_1_2a_Ricoveri	Flusso SDO
IND_2b_Liste	Applicativo di gestione delle liste operatorie (Base dati per rilevazione mensile interventi chirurgici su applicativo CSI)
IND_3_4_Prestazioni_Ambulatoriali	Flusso C
IND_5_R006_ASR_RICEL	PADDI
IND_6_ASL CN1_2	Regione
IND_6_PrimeVisite _PrestPrimoAcc_Erogate	Flusso C
IND_7_DisponibilitàAgende	Report CUP regionale
IND_8_CPO	CPO
IND_8_Valutazione_screening	Report valutazione di processo UVOS
IND_9_UtilizzoRisorse	Base dati interna per gestione finanziamento recupero liste
IND_10_Telemedicina	Flusso C
IND_11_EfficienzaSale	Base dati interna per rilevazione settimanale interventi chirurgici su applicativo CSI
IND_12_EfficienzaAmb	Base dati interna per monitoraggio agende

5. VALUTAZIONE DEI RISULTATI E DEGLI SCOSTAMENTI ED ANALISI DELLA CAUSE

Descrizione dell'analisi

A seguito dell'Audit Regionale, svoltosi il 24/05 in videoconferenza con la Direzione Sanità, l'Unità aziendale di Gestione dei tempi d'attesa, coordinata dal Direttore Sanitario, si è riunita nei giorni 31/05 (ODG: Analisi Documentazione inviata e scelta indicatori) e 06/06 (ODG: Analisi AUDIT e valutazione risultati).

I report inviati dalla regione sono stati approfonditi e, verificati i criteri di estrazione, sono stati riprodotti internamente. La scelta dei target (riportati al punto 3) è ricaduta su valori contenuti nelle DGR Regionali 48-4605 del 28/01/2022 e 4-4878 del 14/04/2022 o su obiettivi aziendali.

INTERVENTI

Valutazione dei risultati

L'analisi dei report di attività (sul periodo gennaio-aprile) evidenzia un progressivo incremento nei mesi della produzione di interventi in classe di complessità 1,2 e 3. Il rapporto di produzione 2022 / 2019, che nel primo trimestre risultava essere 48,6% ha raggiunto nel mese di aprile il 78,0%.

TABELLA: INTERVENTI CLASSE COMPLESSITÀ 1,2,3
(Produzione 2022 vs 2019)

	TOT	Classe A,1
GENNAIO	29,2%	89%
FEBBRAIO	46,3%	129%
MARZO	67,8%	100%
APRILE	78,0%	107%

Per quanto riguarda la classe A la produzione 2022 risulta ampiamente in linea con quella 2019. Lo scostamento maggiore si ha nelle classi C che, per numerosità, influiscono in modo importante sulla percentuale complessiva.

Analisi degli scostamenti e delle cause

A premessa pare opportuno specificare che fino a febbraio 2022 erano in vigore le indicazioni regionali riguardanti il piano di rimodulazione dell'attività in funzione delle esigenze assistenziali legate alla pandemia COVID-19 di cui alla nota regionale prot. 0350563 del 21/12/2021 e le disposizioni per la riprogrammazione delle attività ospedaliere e ambulatoriali (in base alla valutazione del rapporto rischio-beneficio) e rimodulazione dei posti letto COVID di terapia intensiva e degenza ordinaria di cui alla nota prot. 0354874 del 24/12/2021.

Solo con prot. 018877 del 09.02.2022 la regione ha fornito le indicazioni sulla ripresa progressiva delle attività ordinarie programmate a seguito della variazione dell'andamento epidemiologico della malattia da Sars-CoV-2.

Durante i primi mesi dell'anno 2022 l'impegno in attività COVID correlate è stato infatti ancora decisamente consistente tant'è che anche il numero di PL dedicati ha iniziato a ridursi solo a fine marzo. Di seguito è riportato l'andamento medio mensile dei PL COVID aziendali fino ad aprile:

TABELLA: POSTI LETTO COVID - MEDIA MENSILE

		gen-22	feb-22	mar-22	apr-22
P.O. SALUZZO	Terapia intensiva COVID	6	3	1	0
	Media intensità COVID	61	62	34	25
P.O. MONDOVI'	Terapia intensiva COVID	4	4	3	2
	Media intensità COVID	33	40	15	15

Si consideri che durante il picco massimo di ricoveri, dal 17 gennaio al 18 febbraio, l'azienda aveva attivi 109 PL di Media intensità COVID e fino a 10 PL di Terapia Intensiva COVID. Elemento da tenere in considerazione è anche che, all'interno dell'area omogenea, l'ASL CN1 è l'Azienda che garantisce il numero di posti letto COVID di media intensità maggiore per tutti i livelli dello scenario pandemico. Considerevole è stato anche l'impegno (ancora non del tutto esaurito) del personale sanitario del comparto nella campagna vaccinale.

Inoltre va considerato che l'attività chirurgica nei presidi di Ceva e Saluzzo (ripartita solo ad inizio aprile a Ceva e metà marzo a Saluzzo) è attualmente ancora significativamente ridotta rispetto al 2019 a causa dell'impossibilità di riaprire i posti letto nei due presidi e della difficoltà di dedicare equipe chirurgiche/anestesiologiche alle sedute operatorie. A queste limitazioni si aggiungono gli interventi di verifica ai fini della valutazione della vulnerabilità sismica e i lavori di realizzazione del piano Arcuri (sul presidio di Saluzzo).

Oltre a ciò la cronica carenza di Anestesisti (per la copertura dei turni l'azienda è costretta ormai da anni ad avvalersi del supporto di cooperative private esterne con un trend tuttora in incremento) limita considerevolmente la programmazione in aumento del numero di sale.

A tutto ciò va ad aggiungersi l'ancora attuale importante sottodimensionamento dei posti letto cosiddetti puliti (Area Chirurgica, Medica, Post-Acuzie e CAVS), rispetto ai valori del 2019 aggravato dalla difficile dimissibilità nelle RSA.

ATTIVITA' AMBULATORIALE e SCREENING

Valutazione dei risultati

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, a differenza di quanto osservato per i ricoveri, ad esclusione del mese di gennaio in cui la produzione aziendale si attestava attorno al 44-46% rispetto al 2019, nei mesi successivi l'attività è stata più o meno costantemente prossima al 60% rispetto al 2019. L'attività ambulatoriale è cresciuta comunque di circa il 6% rispetto allo stesso periodo del 2021.

TABELLA: PRESTAZIONI AMBULATORIALI PNGLA

TIPO	MESE	2022 vs 2019	2022 vs 2021
VISITE	GEN	44%	106%
	FEB	60%	99%
	MAR	69%	94%
	APR	59%	89%
	Totale	58%	96%
PRESTAZIONI	GEN	46%	116%
	FEB	60%	105%
	MAR	73%	122%
	APR	68%	121%
	Totale	62%	116%
TOTALE		60%	106%

Le variazioni più significative rispetto al 2019 appartengono a prestazioni relative alle discipline di cardiologia, oculistica, ortopedia, ginecologia, otorinolaringoiatria, fisiatria, dermatologia, gastroenterologia e l'ambito ecografico. Tuttavia alcune prestazioni (visita cardiologia, visita ORL, elettrocardiogramma) pur avendo registrato diminuzioni importanti non hanno subito grosse variazioni legate ai tempi d'attesa che si sono mantenuti entro i limiti previsti dalla classe di priorità.

Relativamente allo screening il rapporto mensile dell'UVOS evidenzia criticità importanti per quanto riguarda il colon-retto e la mammografia, quest'ultima in particolare nell'ambito dell'Area NORD.

Analisi degli scostamenti e delle cause

A premessa, così come per gli interventi, pare opportuno specificare che fino a febbraio 2022 erano in attuazione le indicazioni regionali riguardanti il piano di rimodulazione dell'attività in funzione delle esigenze assistenziali legate alla pandemia COVID-19 di cui alla nota regionale prot. 0350563 del 21/12/2021 e le disposizioni per la riprogrammazione delle attività ospedaliere e ambulatoriali (in base alla valutazione del rapporto rischio-beneficio) e rimodulazione dei posti letto COVID di terapia intensiva e degenza ordinaria di cui alla nota prot. 0354874 del 24/12/2021.

Solo con prot. 018877 del 09.02.2022 la regione ha fornito le indicazioni sulla ripresa progressiva delle attività ordinarie programmate a seguito della variazione dell'andamento epidemiologico della malattia da Sars-CoV-2.

Tuttavia l'attività ambulatoriale ha difficoltà a tornare ai livelli di produzione attesi in quanto persistono numerose limitazioni strutturali. Infatti non è sempre stato possibile riorganizzare gli spazi, garantendo contestualmente la sicurezza dei pazienti e del personale sanitario, e mantenere gli stessi valori di produzione del periodo in cui non erano attive le norme per la prevenzione dei contagi. Non tutti gli ambulatori aziendali sono attualmente utilizzabili come nel 2019: ad esempio l'endoscopia digestiva di Saluzzo, che ancora oggi sono collocate all'interno dei blocchi operatori, unici spazi aziendali compatibili con le restrizioni disposte dal CIO aziendale in ottemperanza alle normative vigenti.

Anche la risoluzione di alcuni contratti con specialisti ambulatoriali nelle discipline di allergologia e oculistica ha comportato una diminuzione complessiva della produzione aziendale, così come la cessazione della convenzione con AMOS, in vigore fino al 31/12/2021, ha implicato una notevole diminuzione di ecocardiogrammi ed ecodoppler.

Il turn-over in quest'ultimo periodo sta registrando un saldo negativo in numerose discipline con conseguente impatto sulle disponibilità delle strutture a dedicare risorse all'attività ambulatoriale.

I tempi di erogazione delle prestazioni, non ancora del tutto allineati con le tempistiche pre-covid, determinano inoltre una diminuzione del rapporto prestazioni erogate per fasce disponibili e, su agende aperte e già quasi completamente saturate, i benefici sulla produzione dovuti all'adeguamento dei tempari possono non essere immediatamente osservabili.

6. PIANO AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Di seguito si riportano, per ogni obiettivo, le azioni di miglioramento previste, le tempistiche presunte di realizzazione e la frequenza dei monitoraggi e delle conseguenti azioni correttive:

	Obiettivi specifici	Valore target	Azioni	Tempi	Responsabili/referenti	Monitoraggio valore osservato
1.	Effettuare volume e mx anno 2019 e prestazioni aggiuntive ricoveri	Produzione superiore a 2019	1) Azioni di efficientamento del percorso chirurgico all'interno del blocco operatorio (analisi del tempo non direttamente operativo e ricerca delle possibili azioni di miglioramento) 2) Utilizzo del residuo del finanziamento 2021 per programmazione sedute aggiuntive a gettone negli orari pomeridiani o al sabato 3) Utilizzo del finanziamento 2022 per programmazione sedute aggiuntive (ad esaurimento residuo 2021) 4) Programmazione sedute presso strutture private con equipe aziendale (previa verifica disponibilità e fattibilità). La modalità sarà applicabile con il finanziamento 2022 ad esaurimento dei residui 2021 5) Incontri di monitoraggio periodici con i direttori di dipartimento coinvolti	1) Azione già in atto, completamento previsto 31/08 2) Azione già in atto, completamento previsto 30/09 3) 4) entro il 31/12 se sussistono le condizioni di utilizzo del finanziamento 2022 5) Fino al 31/12	- RUA - Direzioni Sanitarie di PO - Direttori di Dipartimento - Responsabili reparti chirurgici - Unità di Gestione Tempi - Attesa	Mensile

	Obiettivi specifici	Valore target	Azioni	Tempi	Responsabili/referenti	Monitoraggio valore osservato
2.	Rispettare i tempi di attesa per classi di priorità ricoveri	Tempo di attesa previsto per la classe di priorità indicata	<ol style="list-style-type: none"> 1) Predisposizione regolamento aziendale per la gestione delle liste d'attesa secondo le linee di indirizzo Prot. Reg. 0066255 del 30/05/2022 2) Verifica periodica e pulizia delle liste d'attesa 3) Incremento sedute operatorie 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 30/06 2) 2 volte/anno 3) Azione già in atto, completamento 31/12 compatibilmente e con andamento epidemia e disponibilità risorse di personale 	<ul style="list-style-type: none"> - RUA - Direzioni Sanitarie di PO - Direttori di Dipartimento - Responsabili reparti chirurgici - Unità di Gestione Tempi Attesa 	Mensile
3.	Effettuare volume e mx anno 2019 e prestazioni aggiuntive (prestazioni Ambulatoriali)	Produzione superiore a 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1) Azioni di efficientamento delle agende ambulatoriali (analisi agende, disponibilità e tempistiche e ricerca delle possibili azioni di miglioramento) 2) Utilizzo del residuo del finanziamento 2021 per programmazione fasce aggiuntive in orario pomeridiano o al sabato e per incremento orario specialisti ambulatoriali 3) Utilizzo del finanziamento 2022 per programmazione fasce aggiuntive (ad esaurimento residuo 2022) 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Azione già in atto, completamento 30/06 2) Azione già in atto, completamento 30/09 3) entro il 31/12 se sussistono le condizioni di utilizzo del finanziamento 2022 compatibilmente e con andamento epidemia e disponibilità risorse di personale 	<ul style="list-style-type: none"> - Direttori di Dipartimento - Direzioni Sanitarie di PO Specialistica Ambulatoriale - Front Office - Unità di Gestione Tempi Attesa 	Mensile

	Obiettivi specifici	Valore target	Azioni	Tempi	Responsabili/referenti	Monitoraggio valore osservato
4.	Rispettare i tempi di attesa per classi di priorità prestazioni ambulatoriali	Tempo di attesa previsto per la classe di priorità indicata	1) Analisi congruità prestazione/quesito diagnostico/priorità (RAO) 2) Azioni di sensibilizzazione dei prescrittori all'appropriatezza	1) 2) 31/12	- Direttori di Dipartimento - Direzioni Sanitarie di PO - Specialistica Ambulatoriale - Front Office - Unità di Gestione Tempi Attesa - Distretti - Ufficio stampa	Mensile
5.	Prendere in carico ricette dematerializzate	L'indicatore non può costituire un obiettivo specifico in quanto non può essere definito un target. Il numero di ricette DEM da prendere in carico infatti, al momento, non coincide con il 'fabbisogno' su cui tarare l'offerta. Sul volume complessivo di prescrizioni influiscono significativamente fattori quali la libera scelta del cittadino di non effettuare la prestazione o di rivolgersi ad altri professionisti di fiducia e le ri-prescrizioni conseguenti a mancate annotazioni o a codici di priorità errati				
6.	Confronto produzione prestazioni di primo accesso rispetto atteso	L'indicatore non può costituire un obiettivo specifico in quanto non può essere definito un target aziendale. Il dato è infatti legato al fabbisogno per residenti e non alla produzione.				
7.	Assicurare la disponibilità delle agende pubbliche	Prima Visita: 100% Prestazioni di diagnostica: 75%	1) Analisi e monitoraggio periodici 2) Azioni sull'organizzazione della struttura delle agende	31/12	- Direttori di Dipartimento - Responsabile Specialistica Ambulatoriale - Front Office - Unità di Gestione Tempi Attesa	Mensile

	Obiettivi specifici	Valore target	Azioni	Tempi	Responsabili/referenti	Monitoraggio valore osservato
8.	Rispettare i tempi screening	Copertura della popolazione eleggibile da valutazione di processo UVOS	Monitoraggio delle valutazioni di processo mensili con incremento delle prestazioni nei casi in cui le percentuali di copertura si discostano dall'atteso anche attraverso l'utilizzo delle risorse residuali del 2021 e del finanziamento 2022.	31/12 compatibile con andamento epidemia e disponibilità risorse di personale	- UVOS - Unità di Gestione Tempi - Attesa	Mensile
9.	Assicurare l'utilizzo delle risorse aggiuntive in modo appropriato (euro)	Utilizzo del 100% dei residui 2021 e successivo utilizzo del finanziamento 2022 a parità di produzione 2019	1) Analisi criticità in termini di produzione e tempi d'attesa e verifica disponibilità a svolgere attività a gettone da parte delle strutture 2) Assegnazione dei budget massimi di spesa in relazione alle necessità e alle prestazioni rese, autorizzazioni e definizione di causali specifiche di bollatura 3) Verifiche periodiche della produzione nelle ore a gettone	31/12	- Ufficio Personale - Unità di Gestione Tempi - Attesa	Mensile
10.	Incrementare le prestazioni erogate in telemedicina	Anno 2021, in incremento rispetto a prestazioni selezionate	1) Analisi e individuazione delle categorie su cui è appropriato l'incremento delle prestazioni in telemedicina 2) Sensibilizzazione dei professionisti ed incremento attività	1) 31/08 2) 31/12	- Referente Telemedicina - Unità di Gestione Tempi - Attesa - Direttori di Dipartimento - Responsabili strutture	Mensile

	Obiettivi specifici	Valore target	Azioni	Tempi	Responsabili/referenti	Monitoraggio valore osservato
12.	Efficientare l'attività di sala operatoria	Incremento % tempo chirurgico (tempo chirurgico/durata sedute operatorie programmate)	1) Audit organizzativi e valutazione dei processi di sala operatoria 2) Analisi dei risultati e iniziative volte a migliorare la % del tempo chirurgico 3) Predisposizione Regolamento di Sala	1) 31/08 2) 3) 31/12	<ul style="list-style-type: none"> - RUA - Direzioni Sanitarie di PO - Direttori di Dipartimento - Responsabili reparti chirurgici - Unità di Gestione Tempi - Attesa 	Mensile
13.	Efficientare l'attività ambulatoriale	Tempi di erogazione Pre-Covid	Analisi delle situazioni in cui le tempistiche di erogazione delle prestazioni discostano ancora dai valori pre-covid e adeguamento dei tempi nei casi possibili	31/12	<ul style="list-style-type: none"> - Front Office - Specialistica Ambulatoriale - Unità di Gestione Tempi - Attesa 	Mensile

7. RIVALUTAZIONE OBIETTIVI, AZIONI E RISULTATI

Da tempo l'azienda monitora mensilmente l'andamento della produzione con report specifici predisposti dal Controllo di Gestione Aziendale. La Direzione, supportata dall'Unità Aziendale di Gestione dei Tempi d'Attesa, organizza periodicamente incontri specifici con i Direttori di Dipartimento al fine di coinvolgere e sensibilizzare i professionisti interessati e pianificare azioni correttive e di miglioramento.

Le sedute ambulatoriali e di sala operatoria a gettone sono state organizzate, compatibilmente con le disponibilità di personale e di spazi, già a partire dal mese di marzo, momento in cui la regione ha autorizzato l'utilizzo del residuo 2021. E' stato già da tempo ri-contrattualizzato, con il privato accreditato, il residuo sul finanziamento dedicato, anche per conto dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo.

Sulle schede di budget consegnate ai direttori di struttura è stato inoltre inserito uno specifico obiettivo di collaborazione con la Direzione Aziendale per la realizzazione degli obiettivi assegnati.

Nonostante l'attenzione e i continui sforzi, considerate le criticità già ampiamente descritte e i valori molto bassi del primo quadrimestre, è altamente probabile che l'azienda non riuscirà a raggiungere i valori di produzione 2019, Il mantenimento di attività aggiuntiva finanziata a gettone è tuttavia fondamentale al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Data 07/06/2022**Coordinatore dell'Audit Dott. Mirco Grillo****Direzione generale**